

**ANALISIS PERILAKU TENAGA KESEHATAN DALAM
MELAKUKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI BALAI
BESAR LABORATORIUM KESEHATAN PALEMBANG**

TAHUN 2021



Oleh :

MIRA ANGGRAINI

19132019005P

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**ANALISIS PERILAKU TENAGA KESEHATAN DALAM
MELAKUKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI BALAI
BESAR LABORATORIUM KESEHATAN PALEMBANG**

TAHUN 2021



Skripsi ini diajukan sebagai salah
satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

MIRA ANGGRAINI

19132019005P

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 26 Juli 2021**

Mira Anggraini

Analisis Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021
(xv + 76 halaman, 13 tabel, 4 gambar, 5 lampiran)

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan dengan baik dan benar merupakan penyebab utama HAIs. Masih rendahnya angka perilaku tenaga kesehatan di Balai Besar laboratorium Kesehatan Palembang dalam melakukan cuci tangan pakai sabun tahun 2020 sebesar 80 % dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan dalam kamus indikator laboratorium sebesar 85 %.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021 yang dilakukan mulai tanggal 20 Mei sampai dengan 20 Juni 2021. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 55 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian adalah ada hubungan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun dengan motivasi (*p value* 0,033) dan supervisi kepala ruangan (*p value* 0,006) sedangkan variabel pengetahuan (*p value* 0,717), sikap (*p value* 0,175) dan ketersediaan fasilitas (*p value* 0,110) tidak berhubungan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan motivasi dan supervisi kepala ruangan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun sedangkan variabel pengetahuan, sikap dan ketersediaan fasilitas tidak berhubungan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Disarankan kepada pihak BBLK Palembang untuk mengadakan *refresh training* terkait cuci tangan pakai sabun dan mengadakan supervisi rutin serta berkala.

Kata Kunci : Perilaku, Tenaga Kesehatan, Cuci Tangan Pakai Sabun
Daftar Pustaka : 32 (2009-2021)

ABSTRACT
STIK BINA HUSADA PALEMBANG
PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis, 26 July 2021

Behavior Analysis of Health Workers in Washing Hands with Soap at the Palembang Health Laboratory Center in 2021

(xv + 76 pages, 13 tables, 4 pictures, 5 appendices)

Infectious diseases related to health services or Healthcare Associated Infections (HAIs) are one of the health problems in various countries in the world, including Indonesia. Failure to maintain proper hand hygiene is a major cause of HAIs. The low rate of behavior of health workers at the Palembang Health Laboratory Center in washing hands with soap in 2020 is 80% compared to the standard set in the laboratory indicator dictionary of 85%.

This study aims to determine the factors related to the behavior of health workers in washing hands with soap at the Palembang Health Laboratory Center in 2021 which was carried out from May 20 to June 20, 2021. This type of research was quantitative with a cross sectional approach. The sample in this study amounted to 55 people using purposive sampling technique. Data were analyzed using chi square test.

The results showed that there was a relationship between the behavior of health workers in washing their hands with soap with motivation (p value 0,033) and supervision of the head of the room (p value 0,006) while the variables knowledge (p value 0,717), attitude (p value 0,175) and the availability of facilities (p value 0,175) value 0,110) is not related to the behavior of health workers in washing hands with soap.

The conclusion of this study is that there is a relationship between motivation and supervision of the head of the room with the behavior of health workers in washing hands with soap while the variables of knowledge, attitudes and availability of facilities are not related to the behavior of health workers in washing hands with soap. It is suggested to BBLK Palembang to hold refresh training related to hand washing with soap and to conduct routine and periodic supervision.

Keywords : Behavior, Health Workers, Washing Hands With Soap

Bibliography : 32 (2009-2021)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**ANALISIS PERILAKU TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN
CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI BALAI BESAR LABORATORIUM
KESEHATAN PALEMBANG TAHUN 2021**

Oleh

MIRA ANGGRAINI

NPM. 19132019005P

Program Studi Kesehatan Masyarakat

telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 26 Juli 2021

Pembimbing



Atma Deviliawati, SKM, M.Kes

Ketua PSKM



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 26 Juli 2021

Ketua,



Atma Deviliawati, SKM,M.Kes

Anggota I



Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Anggota II



Martawan Madari, SKM, MKM

RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. Biodata

Nama : Mira Anggraini

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 18 Maret 1992

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Alamat : Jl. STM UB Lrg Bersama No.71 Rt 28 Rw 06
Palembang 30151

Nomor Telepon : 088286645917

Email : anggrainimira84@yahoo.com

Orang Tua :

Ayah : INDRA

Ibu : PARYANI

B. Riwayat Pendidikan

1997-2003 : SD NEGERI 234 PALEMBANG

2003-2006 : SMP NEGERI 9 PALEMBANG

2006-2009 : SMA NEGERI 6 PALEMBANG

2009-2012 : D3 POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG

2019-2021 :STIK BINA HUSADA PALEMBANG

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada:

Ayahanda dan Ibunda tercinta yang senantiasa mendoakanku; Suami dan anak-anakku tercinta, Saudara - saudaraku yang tercinta yang tanpa mereka semua apalah aku ini.

Motto:

“ Inna ma’al ‘usri yusroo.”

“sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.” (q.s al- insyirah : 6)

Hold the vision, trust the process.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021”, skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di STIK Bina Husada Palembang. Selama penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Atma Deviliawati, SKM., M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ersita S.Kep., Ners., M.Kes selaku Plt.Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi juga selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes dan Bapak Martawan Madari, SKM, MKM selaku penguji dalam penyusunan skripsi. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Palembang, 26 Juli 2021

Mira Anggraini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
I.4.1 Tujuan Umum	6
I.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Peneliti	7
1.5.2 Bagi BBLK Palembang.....	7
1.5.3 Bagi STIK Bina Husada.....	8
1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	8
1.6 Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Balai Besar Laboratorium Kesehatan	10
2.2 Cuci Tangan Pakai Sabun	14
2.2.1 Pengertian Cuci Tangan	14
2.2.2 Tujuan Cuci Tangan.....	15
2.2.3 Tata Laksana Cuci Tangan	15
2.2.4 Prinsip Cuci Tangan.....	17
2.2.5 Fasilitas Cuci Tangan.....	17
2.2.6 Prosedur Cuci Tangan.....	19
2.3 Perilaku	21

2.3.1 Pengertian Perilaku	21
2.3.2 Perilaku Kesehatan.....	24
2.3.3 Perilaku Mencuci Tangan	24
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan	
Pakai Sabun.....	27
2.4.1 Pengetahuan	27
2.4.2 Sikap	28
2.4.3 Motivasi	30
2.4.4 Ketersediaan Fasilitas	31
2.4.5 Supervisi Kepala Ruangan	32
2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	34
2.6 Penelitian Terkait	35

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.2.1 Lokasi	37
3.2.2 Waktu	37
3.3 Populasi dan Sampel	37
3.3.1 Populasi Penelitian.....	37
3.3.2 Sampel Penelitian.....	38
3.4 Kerangka Konsep.....	39
3.5 Definisi Operasional	40
3.6 Hipotesis	42
3.7 Pengumpulan Data	42
3.7.1 Data Primer	42
3.7.2 Data Sekunder	43
3.8 Pengolahan Data.....	43
3.9 Analisis Data	45
3.9.1 Analisis Univariat	45
3.9.2 Analisis Bivariat	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
4.1.1 Visi Misi Moto dan Nilai Organisasi	49
4.2 Hasil Penelitian	51
4.2.1 Analisis Univariat	51
4.2.1.1 Perilaku	51
4.2.1.2 Pengetahuan	52
4.2.1.3 Sikap	53
4.2.1.4 Motivasi	54
4.2.1.5 Ketersediaan Fasilitas	55
4.2.1.6 Supervisi Kepala Ruangan.....	56

4.2.2 Analisis Bivariat	57
4.2.2.1 Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Tenaga kesehatan	57
4.2.2.2 Hubungan antara sikap dengan perilaku Tenaga kesehatan	58
4.2.2.3 Hubungan antara motivasi dengan perilaku Tenaga kesehatan	59
4.2.2.4 Hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku tenaga kesehatan	60
4.2.2.5 Hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan perilaku tenaga kesehatan	61
4.3 Pembahasan	62
4.3.1 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan	62
4.3.2 Hasil Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Tenaga Kesehatan	65
4.3.3 Hasil Analisis Hubungan Motivasi dengan Perilaku Tenaga Kesehatan	68
4.3.4 Hasil Analisis Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Tenaga Kesehatan	70
4.3.5 Hasil Analisis Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan	72

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	75
5.2 Saran	76
5.2.1 Bagi BBLK Palembang	76
5.2.2 Bagi Responden	76
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 <i>Five Moment Hand hygiene</i>	16
2.2 6 langkah <i>Hand Hygiene</i>	20
2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	34
3.1 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Penelitian Terkait	36
3.1 Definisi Operasional.....	40
4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Tenaga Kesehatan	51
4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan	52
4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan.....	53
4.4 Distribusi Frekuensi Motivasi Tenaga Kesehatan.....	54
4.5 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas	55
4.6 Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruangan.....	56
4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan	57
4.8 Hubungan Sikap dengan Perilaku Tenaga Kesehatan.....	58
4.9 Hubungan Motivasi dengan Perilaku Tenaga Kesehatan.....	59
4.10 Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Tenaga Kesehatan.....	60
4.11 Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan .	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Hasil Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang dulu disebut sebagai infeksi "Nosokomial" merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya termasuk laboratorium. Dalam penyelenggaraan Pelayanan laboratorium sangat memungkinkan terjadinya rantai infeksi.(Kemenkes 2017)

World Health Organization (WHO) tahun 2016 melakukan penelitian pada 55 rumah sakit di 14 negara yang menggambarkan 4 wilayah WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat). Hasilnya menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien di rumah sakit mengalami HAIs serta lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi yang diperoleh di rumah sakit. Asia Tenggara menjadi kawasan tertinggi kasus HAIs dengan jumlah kasus 10% dan angka terendah berada pada kawasan Eropa dengan jumlah kasus 7,7%.

Angka kejadian HAIs dari sebuah survey nasional terhadap 10 Rumah Sakit Umum cukup tinggi yaitu 6-16 % dengan rata-rata 9,8%. Survey yang dilakukan di

10 rumah sakit di DKI Jakarta ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap yang mendapat infeksi yang baru selama dirawat di rumah sakit adalah sebanyak 9,8%. (Kemenkes 2013)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Mencuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai infeksi silang, sehingga kejadian infeksi nosokomial dapat berkurang. Mencuci tangan merupakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Adapun Tujuan mencuci tangan atau cuci tangan pakai sabun adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Dahlan dan Umrah, 2013)

Program untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan telah dideklarasikan oleh WHO melalui program keselamatan pasien yang mencetuskan *Global Patient Safety Challenge “clean care is safe care”*. WHO juga meluncurkan *Save Lives: Clean Your Hands* dengan strategi 5 momen cuci tangan pakai sabun (*My Five Moments for Hand hygiene*) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien” (WHO, 2009).

Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat perilaku perawat melakukan cuci tangan pakai sabun masih sekitar 50% dan di Australia masih sekitar 65%. Sebuah studi tentang program cuci tangan pakai sabun di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang dilaksanakan sejak tahun 2008 menunjukkan bahwa perilaku perawat dan tenaga kesehatan lainnya melakukan cuci tangan hanya sekitar 60% (Keevil, 2011).

Setiap orang yang berada di sekitar pasien dapat menjadi sumber penyebab terjadinya infeksi. Tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien lebih tinggi perannya dalam mencegah infeksi nosokomial. Tenaga kesehatan tersebut haruslah mencuci tangan untuk mengurangi transmisi patogen. Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan sebagainya (Schaffer et al.2010)

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam penerapan cuci tangan pakai sabun seperti persepsi, profesi, beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu untuk pelaksanaan cuci tangan, letak bahan cuci tangan yang sulit di akses, adanya iritasi kulit, kelompok kerja tenaga kesehatan, dan pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun. (Nursalam, 2016).

Menurut Shekelle et al (2013) strategi-strategi yang terbukti efektif meningkatkan perilakucuci tangan pakai sabundengan melengkapi fasilitas pendukung cuci tangan, pelatihan/ diklat terkait cuci tangan, penggunaan *role*

mode/pemimpin di tiap-tiap unit yang memberikan contoh dan motivasi untuk melakukan cuci tangan, alat bantu visual berupa poster atau video cuci tangan pakai sabun, meningkatkan motivasi perawat dengan memberikan insentif atau penghargaan.

Penelitian Ananingsih dan Rosa tahun 2016 tentang Perilaku Tenaga Kesehatan dalam melakukan 5 momen cuci tangan pakai sabun di Laboratorium Klinik Cito terus meningkat setelah dilakukan intervensi dengan 3 siklus. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu kesibukan, ketakutan terkena dermatitis iritan, lupa karena kesibukan, kurangnya motivasi, kurangnya komitmen perusahaan, kurangnya pengetahuan petugas, dan akses terhadap fasilitas cuci tangan. Sedangkan prakteknya paling banyak dilakukan oleh perawat diikuti tenaga laboratorium, radiografer, dokter, cleaning service dan customer service.

Penelitian Sinaga pada tahun 2015 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana, lama bekerja, supervisi kepala ruangan dan pelatihan dengan perilakucuci tangan pakai sabun.

Penelitian Waney tahun 2016 menunjukkan ada hubungan pengetahuan, ketersediaan sarana, motivasi dan supervisi kepala ruangan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. Penelitian yang dilakukan oleh Utami tahun 2016 bahwa ada hubungan kualitas supervisi kepala ruang terhadap perilaku perawat melakukan standar cuci tangan.

Hasil pengumpulan data awal di BBLK Palembang didapatkan angka perilaku Tenaga Kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun pada tahun 2020 dengan target 100% capaian sebesar 80% dibandingkan pada tahun 2019 dengan target 100% capaian 70%. Data tersebut masih rendah bila dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan dalam kamus indikator laboratorium sebesar 85% dan berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan pada 5 orang tenaga Kesehatan di BBLK Palembang, 2 orang tidak mengetahui lima momen enam langkah cuci tangan pakai sabun, 2 orang mengatakan fasilitas yang masih kurang mendukung, air yang sering mati, wastafel yang jauh dari jangkauan, dan tidak adanya handuk/tisu pengering dan 1 orang mengatakan bahwa kepala ruangan tidak melakukan pengamatan atau observasi langsung terkait pelaksanaan cuci tangan pakai sabun.

1.2 Rumusan Masalah

Masih belum tercapainya angka perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun sebesar 80 % dan hasil wawancara serta observasi terhadap 5 tenaga Kesehatan saat melakukan cuci tangan pakai sabun didapat 2 orang tidak mengetahui lima momen enam langkah cuci tangan pakai sabun, 2 orang mengatakan fasilitas yang masih kurang mendukung, air yang sering mati, wastafel yang jauh dari jangkauan, dan tidak adanya handuk/tisu pengering dan 1 orang mengatakan bahwa kepala ruangan tidak melakukan pengamatan atau observasi langsung terkait pelaksanaan cuci tangan pakai sabun. Berdasarkan

rumusan masalah peneliti tertarik untuk melakukan analisis faktor pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruangan terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabundi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan faktor pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruangan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan, sikap, motivasi, fasilitas dan supervisi terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.

2. Diketuainya hubungan antara sikap dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.
3. Diketuainya hubungan antara motivasi dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.
4. Diketuainya hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.
5. Diketuainya hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan perilaku Tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun dan mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Penelitian dan Biostatistik, serta merupakan pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian

1.5.2 Bagi BBLK Palembang

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pimpinan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang untuk menyusun program, kebijakan dan strategi pelaksanaan khususnya mengenai perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabunguna meningkatkan mutu pelayanan laboratorium serta memperhatikan ketersediaan fasilitas cuci tangan guna mencegah penularan infeksi.

1.5.3. Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan masukan dalam sumber informasi untuk melengkapi referensi kepustakaan sehingga dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

1.5.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Mei sampai dengan 20 Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di BBLK Palembang berjumlah 55 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer yang berasal dari kuisisioner dan data sekunder yang berasal dari Profil BBLK Palembang dan Laporan tim K3. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi Square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balai Besar Laboratorium Kesehatan

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bukan manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yg dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.

Laboratorium kesehatan berperan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan dan mendukung upaya kesehatan baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Fungsi laboratorium kesehatan diantaranya :

1. Untuk mendukung diagnosa serta menentukan etiologi suatu penyakit
2. Monitoring dan evaluasi
3. Skrining penyakit
4. Mendeteksi dini masalah kesehatan masyarakat serta berperan penting dalam kegiatan surveilans
5. Sarana penelitian

Klasifikasi laboratorium saat ini :

1. Laboratorium kesehatan, yang terdiri dari BBLK (Balai Besar Laboratorium Kesehatan), BLK (Balai Laboratorium Kesehatan) dan Labkesda (Laboratorium Kesehatan Daerah)
2. Laboratorium klinik seperti laboratorium swasta
3. Laboratorium di fasyankes seperti laboratorium di RS, laboratorium di puskesmas, dan laboratorium di klinik

Pelayanan laboratorium Kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan dilaksanakan oleh berbagai jenis laboratorium kesehatan baik yang diselenggarakan pemerintah maupun swasta dalam suatu jaringan pelayanan laboratorium Kesehatan mulai dari tingkat kecamatan sampai ke tingkat nasional. Salah satu sarana pelayanan laboratorium di tingkat provinsi adalah Balai Laboratorium Kesehatan (Balai Labkes) yang terdapat di 26 provinsi. 4 Balai Labkes merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan, sedangkan 22 Balai labkes lainnya menjadi UPT Dinas Kesehatan Provinsi. 4 Balai Besar Laboratorium Kesehatan tersebut berada di DKI Jakarta, Palembang, Surabaya dan Makassar.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 558/MENKES/PER/VII/2006 tanggal 31 Juli 2006 tentang Organisasi dan Tata

Kerja Balai Besar Laboratorium Kesehatan, tugas pokok Balai Besar Laboratorium Kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Melaksanakan pelayanan laboratorium klinik, uji kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat

2) Memberikan bimbingan teknis di bidang laboratorium kesehatan.

Balai Besar Laboratorium Kesehatan melayani pemeriksaan laboratorium klinik dan lingkungan. Laboratorium klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dengan fungsi sebagai laboratorium klinik, maka sampel yang diperiksa merupakan bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk *new-emerging* dan *reemerging*, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik.

Tujuan pemeriksaan laboratorium yaitu :

- Membantu diagnosa suatu penyakit sehingga dokter dapat menangani suatu penyakit dengan tepat, cepat, dan akurat.
- Menentukan resiko terhadap suatu penyakit dengan harapan suatu penyakit dapat terdeteksi secara dini.

- Menentukan prognosis/perjalanan penyakit sehingga dapat digunakan sebagai pemantau perkembangan dan keberhasilan pengobatan suatu penyakit.

Bahkan untuk mengetahui kondisi atau status kesehatan seseorang perlu dilakukan '*General Medical Check Up*' di laboratorium minimal 1 tahun sekali.

Alur pelayanan pasien dimulai dari pasien datang mengambil nomor antrian lalu mendaftar di loket pendaftaran, pasien menunggu lalu dipanggil untuk diambil sampelnya oleh petugas pengambil sampel (misal : darah, urine,dll).Sampel yang didapat dapat didistribusikan ke masing masing instalasi untuk kemudian diperiksa sesuai permintaan. Pasien dengan permintaan *General Medical Check up* dapat lanjut ke pemeriksaan seperti pemeriksaan fisik, spirometri, refraksi mata, audiometri, rontgen maupun usg.

Spesimen yang berasal dari manusia dapat berupa: serum, plasma, darah (*Whole Blood*), urin ,tinja, dahak, pus, sperma, swab tenggorok, swab rectum, cairan pleura*, cairan bronchus*, cairan acites*, cairan otak*, bilasan lambung*, sumsum tulang*, kuku,rambut, kerokan kulit, muntahan. tanda * berarti pengambilan tidak dilaksanakan di laboratorium.Sampel dapat diartikan sebagai bagian dari spesimen manusia atau dapat berupa bahan pemeriksaan bersumber lingkungan (non klinis) misalnya: sisa makanan, sisa bahan toksikologi, air, udara, makanan dan minuman, usap alat makan, alat masak, alat medis dan lain-lain.

Laboratorium melakukan berbagai tindakan dan kegiatan terutama berhubungan dengan spesimen yang berasal dari manusia maupun bukan manusia. Bagi petugas laboratorium yang selalu kontak dengan spesimen, maka berpotensi terinfeksi kuman patogen. Potensi infeksi juga dapat terjadi dari petugas ke petugas lainnya, atau keluarganya dan ke masyarakat. Petugas harus memahami keamanan laboratorium dan tingkatannya, mempunyai sikap dan kemampuan untuk melakukan pengamanan sehubungan dengan pekerjaannya sesuai SOP, serta mengontrol bahan/spesimen secara baik menurut praktik laboratorium yang benar. (Kemenkes 2013)

2.2 Cuci Tangan Pakai Sabun

2.2.1 Pengertian Cuci Tangan

Pengertian Menurut WHO (2009) cuci tangan adalah suatu prosedur/ tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau *Hand rub* dengan antiseptik (berbasis alkohol).

Hand washing (mencuci tangan) adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin. *Hand rubbing* adalah tindakan menggosok tangan dengan berbahan dasar alkohol tanpa air, penggosokkan tangan ini dilakukan dengan menggunakan senyawa berbahan dasar alkohol (misalnya, *etanol*, *n-propanol* atau *isopropanol*)

yang digunakan dengan cara bilas (*rinse*) dan gosok (*rub*) untuk tangan (Keevil, 2011).

2.2.2 Tujuan Cuci Tangan

Tujuan cuci tangan pakai sabun adalah sebagai berikut :

1. Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan.
2. Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas (infeksi silang)

2.2.3 Tata laksana Cuci Tangan

World Health Organization (2017), mensyaratkan *5 moment of hand hygiene*, yang merupakan petunjuk waktu kapan tenaga kesehatan harus melakukan cuci tangan, yaitu :

1. Sebelum kontak dengan pasien

Cuci tangan pakai sabun sebelum kontak dengan pasien, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.

2. Sebelum melakukan prosedur aseptik

Cuci tangan pakai sabun segera sebelum melakukan tindakan aseptik, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri.

3. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Cuci tangan pakai sabun setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan)

Hal ini untuk melindungi tenaga kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

4. Setelah kontak dengan pasien

Cuci tangan pakai sabun setelah menyentuh pasien, untuk melindungi para tenaga kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Cuci tangan pakai sabun setelah menyentuh objek yang ada di sekitar pasien pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien, untuk melindungi tenaga kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.



Gambar 2.1. Five Moment Hand hygiene

Sumber: WHO (2009)

2.2.4 Prinsip Cuci Tangan

Di dalam pelaksanaan cuci tangan terdapat beberapa prinsip, antara lain :

1. Anggap bahwa semua alat terkontaminasi
2. Jangan memakai perhiasan
3. Gunakan air hangat yang mengalir
4. Cegah terjadinya percikan air, terutama ke baju
5. Gunakan sabun yang tepat dan gunakan sampai muncul busa
6. Gunakan gerakan memutar, menggosok dan bergeser
7. Gunakan handuk atau tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan(Kusumawati, Farad, Hartono, Y. 2012)

2.2.5 Fasilitas Cuci Tangan

Fasilitas cuci tangan harus tersedia untuk membantu tenaga kesehatan dalam melaksanakan prosedur kebersihan tangan. Menurut Depkes RI (2011) fasilitas tersebut meliputi:

1. Air mengalir

Sarana utama untuk cuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Guyuran air mengalir dapat melepaskan mikroorganisme karena gesekan mekanis atau kimiawi saat cuci tangan dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit.

2. Sabun antiseptik

Sabun tidak membunuh mikroorganisme, tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun sisi lain, sabun atau detergen dapat membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

3. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau antimikroba topikal dipakai untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki keragaman efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing - masing individu. Kriteria memilih antiseptik menurut adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negatif, virus lipofilik, bacillus dan tuberkulosis, fungi, endospora);
- b. Efektivitas;
- c. Kecepatan aktivitas awal;
- d. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam Pertumbuhan
- f. Tidak mengakibatkan iritasi kulit;

- g. Tidak menyebabkan alergi;
- h. Efektif sekali pakai, tidak perlu diulang-ulang;
- i. Dapat diterima secara visual maupun estetik.

4. Lap tangan yang bersih dan kering

2.2.6 Prosedur Cuci Tangan

Prosedur cuci tangan berdasarkan pedoman *World Health Organization* (2017) terdiri dari 6 langkah *hand hygiene*. Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain :

1. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*).

2. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.

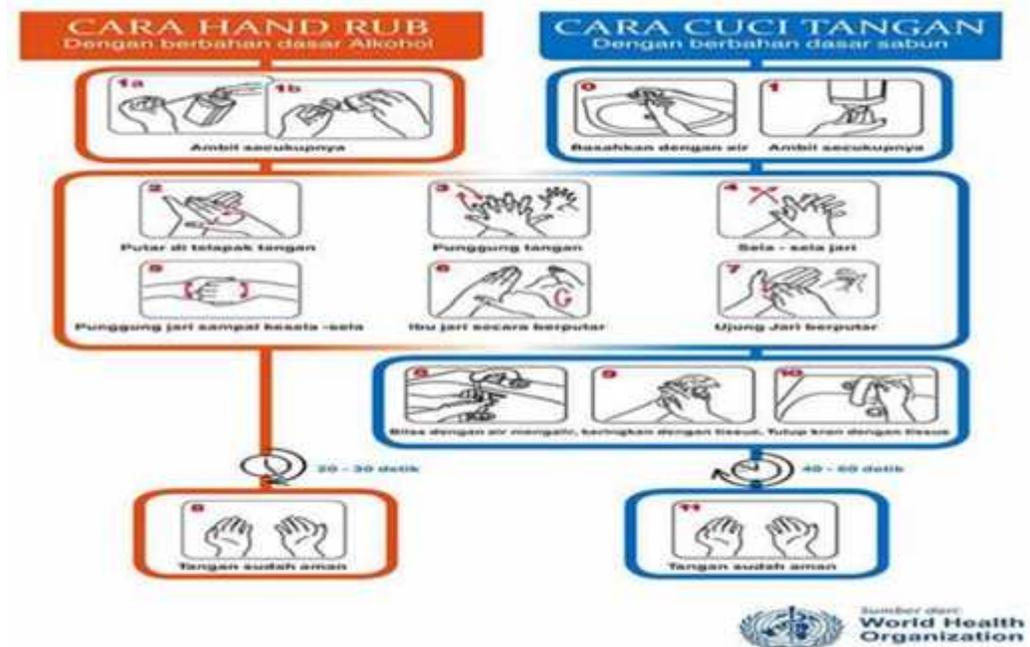
3. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

Pelaksanaan *handwash* dimulai dengan membuka kran dan membasahi kedua telapak tangan, menuangkan sabun cair 3-5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Pelaksanaan *handrub* dimulai dengan menuangkan antiseptik berbasis alkohol 3-5 cc ke seluruh permukaan tangan, gosok kedua telapak tangan hingga merata dengan urutan TE-PUNG–SELA-CI-PU-PUT yaitu TELAPAK, PUNGGUNG, SELASELA, KUNCI, PUTAR-PUTAR sebagai berikut :

a. Telapak tangan; gosok kedua telapak tangan

b. Punggung tangan; gosok punggung dan sela-sela jari sisi luar tangan kiri dan sebaliknya.

- c. Sela-sela jari, gosok telapak tangan dan sela-sela jari sisi dalam
- d. KunCi; jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- e. Putar; gosok ibu jari tangan kiri dan berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- f. Putar; rapatkan ujung jari tangan kanan dan gosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar mutar terbalik arah jarum jam, lakukan pada ujung jari tangan sebaliknya. Pelaksanaan *handwash* diakhiri dengan mengambil kertas tisu atau kain lap sekali pakai, mengeringkan kedua tangan dan menutup kran dengan siku atau bekas kertas tisu yang masih di tangan.



Gambar 2.2 6 langkah *Hand Hygiene*

Sumber : WHO (2009)

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

a) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan:

- Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham harus menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan dan meramalkan.

- Aplikasi (*application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

- Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan lain.

- Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sebagai contoh dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

- Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu sumber atau objek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

b) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat secara langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- Menanggapi (*responnding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.
- Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- Bertanggung jawab (*responsibility*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c) Praktik atau Tindakan

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Praktik perlu terwujud dengan suatu tindakan yaitu dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- Respon Terpimpin (*guided respons*) Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.
- Mekanisme (*mecanism*) Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sendiri itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- Adaptasi (*adaptation*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah

dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tindakannya tersebut.

2.3.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan tersebut membagi perilaku kesehatan dalam tiga kelompok :

- 1) Perilaku memelihara kesehatan (*health maintenance*).
- 2) Perilaku atau usaha dari seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit.
- 3) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan mulai dari pengobatan sendiri (*self treatment*) sampai pengobatan yang maksimal.

2.3.3 Perilaku Mencuci Tangan

Perilaku mencuci tangan adalah suatu aktivitas, tindakan mencuci tangan yang di kerjakan oleh individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Green (1980), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Perilaku kesehatan itu sendiri juga dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisiposikan terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Berkenaan dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial, perilaku yang dimaksud adalah reaksi, respon dan kesediaan perawat dalam melaksanakan tindakan upaya pencegahan seperti cuci tangan guna mencegah infeksi silang.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*).

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor enabling yang mempengaruhi perilaku perawat dalam perilaku cuci tangan pakai sabun adalah ada tidaknya sarana prasarana atau fasilitas cuci tangan pakai sabun yang mendukung.

3. Faktor pendorong (*renforcing factors*)

Faktor yang mendorong dalam sikap atau yang memperkuat terjadinya perilaku. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Supervisi keperawatan adalah upaya yang berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat.

Dalam (Kozier, 2010) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran / instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan

tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sangsi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap perilaku(*compliance*). Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur, perilaku itu pun ditinggalkan.

Menurut model teori perubahan terencana, faktor-faktor yang mendukung perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu tindakan sebagaimana yang dikemukakan oleh (Godin dan Kok, 1995) dalam (Safrudin, 2012) , meliputi:

1. Faktor sikap positif.
2. Adanya aturan yang subjektif.
3. Adanya persepsi yang positif.

Menurut model teori perubahan terencana, perilaku cuci tangan dipengaruhi oleh sikap yang positif terhadap cuci tangan, adanya aturan cuci tangan yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan, serta adanya persepsi yang baik terhadap cuci tangan.

Pengukuran perilaku cuci tangan dilakukan dengan cara melakukan observasi atau pengamatan langsung pada tenaga kesehatan di saat melakukan cuci tangan. Yang di observasi adalah perilaku terhadap waktu cuci tangan dan perilaku terhadap prosedur cara cuci tangan.

2.4.Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

2.4.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Upaya atau carayang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

1) Orang yang memiliki Otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu .

2) Indra

Dalam filsafat *science* modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkrit kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

3) Akal

Dalam kenyataan ada pengetahuan tertentu yang bisa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu.

4) Intuisi

Intuisi atau pemahaman adalah pengetahuan yang merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung.

Pengukuran Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Waney (2016) didapat ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

2.4.2 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan respons tertutup dari seseorang stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Menurut Allport (1935) dalam Wawan (2011) sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman yang mengarahkan dan secara dinamis merupakan respons-respons individu terhadap objek dan situasi yang terkait. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap terdiri dari 3 (tiga) komponen yakni :

- 1 Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Afektif, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Konatif, artinya kecenderungan untuk bertindak

Beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi
- 2) Pengaruh orang lain yang di anggap penting
- 3) Pengaruh kebudayaan
- 4) Media massa
- 5) Lembaga pendidikan
- 6) Pengaruh faktor emosional

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal -hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang *non favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan *non favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang

disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2015) didapat ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

2.4.3 Motivasi

Pengertian motivasi Menurut Walgito (2004) dalam Suparyanto (2014), mendefinisikan motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku kearah tujuan. Menurut Notoadmodjo (2010) dalam Suparyanto (2014) motivasi, yaitu: dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut. Motivasi perawat yang tinggi dapat mempengaruhi tingkah laku agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu.

Jenis – jenis motivasi Menurut Elliot et al (2000) dan Sue Howard (1999) dalam Suparyanto (2014), motivasi seseorang dapat timbul dan tumbuh berkembang melalui dirinya sendiri, intrinsik dan dari lingkungan, ekstrinsik :

- a. Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya rangsangan dari luar.

b. Motivasi ekstrinsik dijabarkan sebagai motivasi yang datang dari luar individu yang tidak dapat dikendalikan oleh individu.

Sumber motivasi Menurut Widayatun (2008) yang dikutip Suparyanto (2014), sumber motivasi dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu :

a. Motivasi instrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Misalnya perasaan nyaman pada pasien ketika berada di rumah bersalin.

b. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu, misalnya saja dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau keakraban sosial.

c. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

Pada Penelitian yang dilakukan oleh Waney (2016) didapat ada hubungan antara motivasi dengan perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

2.4.4 Ketersediaan Fasilitas

Menurut Notoatmodjo (2010), fasilitas cuci tangan (sarana dan prasarana) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Fasilitas cuci tangan yang diperlukan antara lain wastafel, air bersih yang mengalir lancar, sabun antiseptik yang disediakan dalam bentuk sabun cair antiseptik

dan alkohol gliserin untuk *hand rub*, pengering cuci tangan tersedia bentuk lap atau tisu sekali pakai dan tempat khusus untuk menyimpan lap/tisu bekas pakai.

Fasilitas yang memadai mendukung perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Agar perawat dapat bekerja secara maksimal penyediaan fasilitas cuci tangan pakai sabunyng dibutuhkan perlu diperhatikan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2015) dan Waney (2016) didapat ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas cuci tangandengan perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

2.4.5 Supervisi Kepala Ruangan

Supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyelesaian tugas-tugas keperawatan (Swansburg & Swansburg, 1999 dalam Safrudin, 2012). Menurut Kron (1987) yang dikutip dalam Safrudin, 2012) supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan sabar, adil serta bijaksana. Di rumah sakit yang melaksanakan supervisi adalah kepala ruangan. Kepala ruangan merupakan salah satu pelaksana dari supervisi dan juga sebagai ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta berperan dalam mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan di ruang perawatan (Nursalam, 2016).

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang

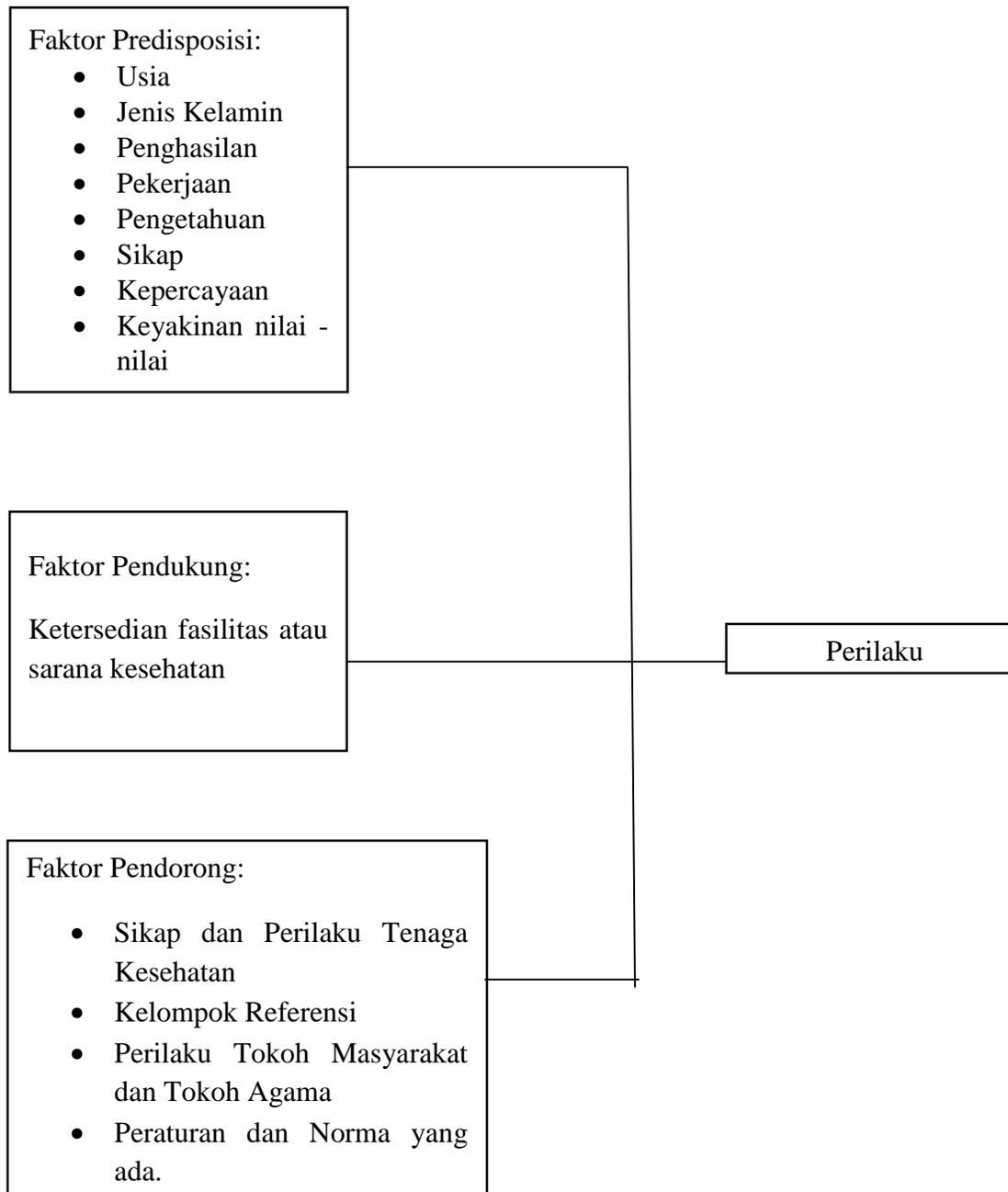
cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik (Suarli, 2009 dalam Safrudin, 2012).

Manfaat Supervisi Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat, diantaranya adalah sebagai berikut

- a. Dapat lebih meningkatkan efektifitas kerja, peningkatan ini erat kaitannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
- b. Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja, peningkatan ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah .

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2015), Waney (2016) dan utami (2016) didapat ada hubungan bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

2.5 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Teori Lawrence Green

Sumber : Notoatmodjo (2010)

2.6 Penelitian Terkait

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sinaga (2015)	Perilakucuci tangan pakai sabun di Rumah Sakit Misi Rangkasbitung Tahun 2015	<p>Dependen: Perilakucuci tangan pakai sabun</p> <p>Independen: a. Ketersediaan sarana b. Lama bekerja c. Supervisi kepala ruangan d. Pelatihan e. Sikap</p>	Analitik Observasional	Hasil uji statistik didapatkan <i>p value</i> 0,005 artinya ada hubungan antara ketersediaan sarana dan supervisi dengan perilaku melakukan cuci tangan pakai sabun. hal ini dapat terjadi karena sikap perawat yang cenderung kurang mendukung, sering terjadi kekosongan tisu dan sabun yang membuat perawat tidak patuh melakukan cuci tangan ditambah kurangnya pengawasan dari kepala ruangan.
2.	Waney (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilakucuci tangan pakai sabundi instalasi rawat inap Rumah Sakit Tingkat	<p>Dependen: Perilakucuci tangan pakai sabun</p> <p>Independen : 1.Pengetahuan 2.ketersediaan sarana</p>	Analitik Observasional	Hasil uji statistik didapatkan <i>p value</i> 0,003 artinya ada hubungan antara pengetahuan, ketersediaan sarana, supervisi kepala ruangan dan motivasi dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan dan motivasi yang

		III R. W. Mongisidi Manado Tahun 2016	3.motivasi 4.supervisi kepala ruangan		kurang menyebabkan kurangnya perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan. Faktor ketersediaan sarana yang kurang mendukung serta kurangnya pengawasan juga menyebabkan tidak patuhnya perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.
3.	Utami (2016)	Hubungan kualitas supervisi kepala ruang terhadap perilaku perawat melakukan standar Cuci tangan di instalasi rawat inap Rst dr. Soedjono Magelang Tahun 2016	Dependen: Perilakucuci tangan pakai sabun Independen: supervisi kepala ruangan	Analitik Observasional	Hasil uji statistik didapatkan <i>p value</i> 0,005 artinya ada hubungansupervisi kepala ruang terhadap perilaku perawat melakukan standar cuci tangan. Hal ini dapat terjadi karena supervisi yang dilakukan belum rutin dan berkala yang dapat menyebabkan kurangnya perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu,. Kata satu saat bukan berarti semua subjek diamati tepat pada saat yang sama tetapi tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. (Sastroasmoro, 2014)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang di Jalan Inspektur Yazid KM 2,5 Palembang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 20 Mei sampai dengan 20 Juni tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan – satuan atau individu-individu yang dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, serta benda-benda yang karakteristiknya hendak diteliti. (Jaya, 2020)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang yang berjumlah 55 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan kriteria tertentu. (Jaya, 2020)

Besar sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu 55 Orang dengan kriteria sebagai berikut:

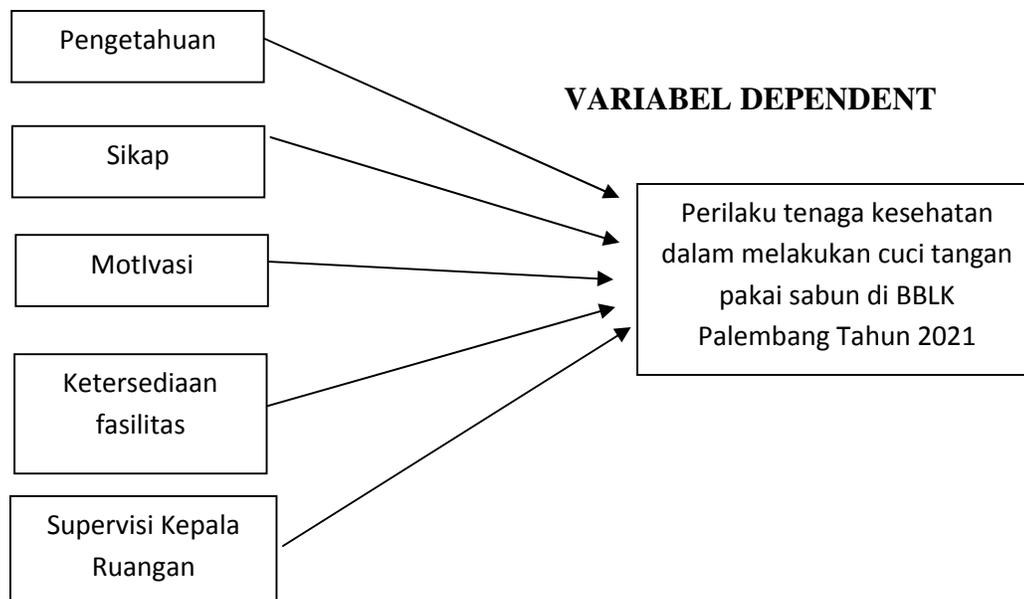
1. Tenaga Kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang
(Dokter, Perawat, analis Kesehatan, Radiologi)
2. Bersedia menjadi responden penelitian dan dilakukan observasi/ pengamatan

Sedangkan kriteria eksklusi adalah :

1. Tenaga Kesehatan yang sedang menjalankan tugas belajar, sedang cuti, sedang sakit dan sedang izin.
2. Tenaga Kesehatan yang tidak bersedia menjadi responden

3.4 Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDENT



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependent						
1.	Perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun	Tindakan responden yang melakukan cuci tangan pakai sabun.	Observasi	Lembar observasi	1) Baik, jika skor median 2) Kurang Baik, jika skor < median (Rodyah, 2015)	Ordinal
Variabel Independet						
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui respondent tentang cuci tangan pakai sabun.	Wawancara	Kuesioner	1) Baik, jika skor median 2) Kurang Baik, jika skor < median (Rodyah, 2015)	Ordinal
3.	Sikap	Respon responden terhadap cuci tangan pakai sabun.	Wawancara	Kuesioner	1) Mendukung, jika skor median 2) Kurang Mendukung, jika skor < median (Rodyah, 2015)	Ordinal

4.	Motivasi	Dorongan yang membuat responden menerapkan cuci tangan pakai sabun.	Wawancara	Kuesioner	1) Tinggi, jika skor median 2) Rendah, jika skor < median (Rodyah, 2015)	Ordinal
5.	Ketersediaan Fasilitas	Segala sesuatu yang dibutuhkan responden untuk melakukan cuci tangan pakai sabun.	Wawancara	Kuesioner	1) Mendukung, jika skor median 2) Kurang Mendukung, jika skor < median (Rodyah, 2015)	Ordinal
6.	Supervisi kepala ruangan	Pengawasan oleh kepala ruangan terhadap Tindakan responden melakukan cuci tangan pakai sabun.	Wawancara	Kuesioner	1) Baik, jika skor median 2) Kurang Baik, jika skor < median (Rodyah, 2015)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilkutenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabundi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilkutenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabundi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan perilkutenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabundi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.
4. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilkutenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabundi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.
5. Ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan perilkutenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabundi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021.

3.7 Pengumpulan data

3.7.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Dalam hal ini kuisioner yang

digunakan adalah kuisioner yang diadopsi dari penelitian Rodyah Tahun 2015.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang kita butuhkan. Data sekunder di dalam penelitian ini adalah data perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun tahun 2019 dan 2020.

3.8 Pengolahan data

Menurut (Trisiliantoro, 2020) analisa data dilakukan melalui pengolahan data yang dilakukan melalui beberapa tahap yaitu.:

1. *Editing* yaitu proses memeriksa data yang sudah terkumpul meliputi kelengkapan isian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan dan sebagainya.. Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti adalah memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan. Kemudian editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul
2. *Coding* yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang terkumpul di setiap instrument penelitian. Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti adalah setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan

pengkodean atau coding, yakni memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing

3. *Tabulating* yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah dipahami. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen.

4. *Entry data* yaitu kegiatan melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah dikumpulkan. Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke perangkat komputer.

5. *Cleaning data* yaitu kegiatan melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah dikumpulkan. Setelah semua data diolah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat disebut juga dengan analisis deskriptif yaitu analisis yang menjelaskan secara rinci karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Irmawatini & Nurhaedah, 2017)

Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi perilaku, pengetahuan, motivasi, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruangan.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antarvariabel (Jaya, 2020).

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing masing variabel (pengetahuan, motivasi, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruangan) dengan perilaku.

Pengolahan analisis bivariat ini menggunakan bantuan komputerisasi dengan menggunakan software statistik yaitu *Statistic Product and Service Solution (SPSS)*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Chi Square* untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) Palembang berdiri pada tahun 1973 dan diresmikan oleh Bapak Menteri Kesehatan Prof. G.A Siwabessy pada tanggal 30 Juli 1973. BLK Palembang telah beberapa kali mengalami perubahan susunan organisasi. Pertama, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No.142/Menkes/SK/IV/78 tanggal 28 April 1978 yang menyatakan bahwa BLK adalah unit pelaksana teknis dibidang pelayanan kesehatan dalam lingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Laboratorium Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kedua, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1063/Menkes/SK/IX/2004 tanggal 24 September 2004, BLK Palembang berubah menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik tetapi dalam melaksanakan tugas sehari-hari secara teknis fungsional dibina oleh Direktur Jenderal Bina Pelayanan Penunjang Medik. Perubahan ketiga, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.558/Menkes/Per/VII/2006 tanggal 31 Juli 2006. BBLK terdiri dari

bagian tata usaha, bidang laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat, bidang pengendalian mutu dan kelompok jabatan fungsional. Selain itu di lingkungan BBLK dibentuk instalasi sebagai unit non struktural yang terdiri dari instalasi Mikrobiologi, Instalasi Imunologi, Instalasi Virologi, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Kimia Kesehatan dan Toksikologi, Instalasi Media dan Reagensia serta Instalasi Pemeliharaan Sarana Laboratorium Kesehatan.

Perubahan keempat, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 52 Tahun 2013 tanggal 22 Juli 2013, BBLK Palembang adalah Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI. Dalam melaksanakan tugas secara administratif dibina oleh Sekretarian Ditjend Bina Upaya Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. BBLK Palembang telah terakreditasi sejak tahun 2004 sampai dengan sekarang. Dari Komite Akreditasi Nasional (KAN), BBLK Palembang telah terakreditasi sebagai laboratorium penguji dengan mengimplementasikan secara tahun 2004 nomor akreditasi LP-233-IDN sampai saat ini dengan ruang lingkup akreditasi sebanyak 28 parameter dari sampel air bersih dan air limbah.

Sebagai Laboratorium Medik, BBLK terakreditasi dengan ISO 15189:2012 meliputi bidang Hematologi 8 parameter, Kimia Klinik 16 (enam belas) parameter, Bidang Urinalisa 10 parameter, Mikrobiologi 15 (lima belas) parameter, Imunologi 34 (tiga puluh empat) parameter, Sebagai penyelenggara PME BBLK terakreditasi

ISO/IEC 17043:2010 dengan nomor sertifikat: PUP-014-IDN meliputi bidang Kimiaklinik 19 parameter, Hematologi 8 parameter, Urinalisa 11 parameter, Mikrobiologi 4 parameter dan Imunologi 3 parameter serta Kimia Kesehatan 4 parameter. Disamping akreditasi oleh Lembaga akreditasi KAN, BBLK Palembang juga terakreditasi oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK). BBLK Palembang sebagai UPT Kementerian Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan Bimbingan teknis dengan wilayah Propinsi Sumatera Selatan, Lampung, Bengkulu, Jambi, Riau, Kepulauan Riau, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Nangroe Aceh Darussalam dan Kepulauan Bangka Belitung.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.1351/Menkes/SK/XII/2004 tanggal 31 Desember 2004 yang menunjuk BBLK Palembang sebagai salah satu laboratorium pemeriksaan psikotropika dan narkotika. Selain itu BBLK Palembang ditetapkan sebagai sarana pelayanan pemeriksaan calon tenaga kerja Indonesia yang akan bekerja ke luar negeri berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.1586/Menkes/SK/XI/2005 tanggal 18 Nopember 2005. Sejak tanggal 1 Maret 2008 BBLK Palembang melayani masyarakat dimulai dari jam 08.00 WIB sampai dengan jam 20.00 WIB. Selanjutnya sesuai Keputusan Menteri Keuangan Nomor 13/KMK.05/2010, tanggal 8 Januari 2010, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) secara penuh.

Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang pada saat ini tahun 2021 dibawah kepemimpinan Bapak dr Andi Yussianto, M.Epid memiliki maksud dan tujuan organisasi yaitu Mewujudkan kepuasan stakeholder (Kepuasan Pelanggan), layanan terpadu dan prima (Temuan yang ditindaklanjuti), peningkatan standar mutu pelayanan (Ketepatan waktu pelayanan dan pengendalian mutu), penyelenggaraan uji profisiensi dan bimtek, layanan lab. Klinik dan uji kesehatan, layanan lab kesmas, sarana dan prasarana yang handal, SDM yang kompeten, peningkatan SILK, serta kesehatan keuangan. (BBLK Palembang.2021)

4.1.1 Visi, Misi, Moto dan Nilai Organisasi

Visi

Menjadi Laboratorium Kesehatan yang Unggul dan Terpercaya Tahun 2024

Misi

1. Melakukan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat
2. Melakukan pelayanan laboratorium klinik
3. Melakukan pelayanan laboratorium rujukan
4. Melakukan pembinaan terhadap laboratorium kesehatan dan laboratorium faskes di wilayah regional
5. Menyelenggarakan uji profisiensi dan layanan uji kesehatan
6. Meningkatkan kualitas dan integritas sumber daya internal dan eksternal
7. Melaksanakan pemantauan, analisa dan evaluasi pemantapan mutu laboratorium kesehatan

Nilai – Nilai

1.Kejujuran, yaitu senantiasa menjunjung tinggi kejujuran, berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan sesuai dengan etika.

2. Kedisiplinan, yaitu melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab dan wewenang, senantiasa berusaha menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitarnya

. 3. Kebersamaan, yaitu menyadari kerjasama tim adalah dasar dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas, melalui kebersamaan akan dicapai kesuksesan dan keadilan.

4. Keterbukaan, yaitu terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat serta berbagai informasi, saling menghargai dan menghormati pendapat dan informasi yang berdasarkan atas fakta dan kebenaran.

5. Profesionalisme, yaitu menerapkan ilmu dan keterampilan sesuai standar profesi dan memelihara keamanan dan kenyamanan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, senantiasa memberikan pelayanan yang menjamin mutu dan kepuasan pelanggan

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk table yang akan menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu perilaku dan variabel independen yang terdiri dari pengetahuan, motivasi, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruangan.

4.2.1.1 Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian variabel perilaku dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik, dan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	30	54,5
2	Kurang Baik	25	45,5
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 55 responden lebih banyak perilaku baik terkait cuci tangan pakai sabun yaitu 30 responden (54,5 %) daripada responden yang memiliki perilaku cuci tangan kurang baik yaitu 25 responden (45,5 %).

4.2.1.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian variabel pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik, dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	36	65,5
2	Kurang Baik	19	34,5
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari 55 responden lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik terkait cuci tangan pakai sabun yaitu 36 responden (65,5 %) daripada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 19 responden (34,5 %).

4.2.1.3 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian variabel sikap dibagi menjadi 2 kategori yaitu mendukung dan kurang mendukung, dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan
Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Mendukung	39	70,9
2	Kurang Mendukung	16	29,1
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.3 dari 55 responden lebih banyak yang memiliki sikap mendukung terkait cuci tangan pakai sabun yaitu 39 responden (70,9 %) daripada responden yang memiliki sikap kurang mendukung yaitu 16 responden (21,9%).

4.2.1.4 Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian variabel motivasi dibagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah, dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Motivasi Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Motivasi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tinggi	31	56,4
2	Rendah	24	43,6
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.4 dari 55 responden lebih banyak yang memiliki motivasi yang tinggi terkait cuci tangan pakai sabun yaitu 31 responden (56,4 %) daripada responden yang memiliki motivasi yang rendah yaitu 24 responden (43,6 %).

4.2.1.5 Ketersediaan Fasilitas

Berdasarkan hasil penelitian variabel ketersediaan fasilitas dibagi menjadi 2 mendukung dan kurang mendukung, dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar
Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Mendukung	38	69,1
2	Kurang Mendukung	17	30,9
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.5 dari 55 responden lebih banyak yang merasa ketersediaan fasilitas yang mendukung terkait cuci tangan pakai sabun yaitu 38 responden (69,1 %) daripada responden yang merasa ketersediaan fasilitas kurang mendukung yaitu 17 responden (30,9 %).

4.2.1.6 Supervisi Kepala Ruangan

Berdasarkan hasil penelitian variabel Supervisi Kepala Ruangan dibagi menjadi 2 baik dan kurang baik , dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruangan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Supervisi Kepala Ruangan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	33	60
2	Kurang Baik	22	40
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.6 dari 55 responden lebih banyak yang merasa supervisi kepala ruangan baikterkait cuci tangan pakai sabun yaitu 33 responden (60 %) daripada responden yangmerasa supervisi kepala ruangan kurang baik yaitu 22 responden (40 %).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (perilaku) dan variabel independen (pengetahuan, motivasi, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruangan). Hasil analisis ini dilakukan dengan tabulasi silang dilakukan pengujian dengan *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan = 0,005.

4.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Tabel 4.7

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Pengetahuan	Perilaku				Total ()		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Baik	19	52,7	17	47,3	36	100	0.717
2.	Kurang Baik	11	57,8	8	42,2	19	100	
Total ()		30	55,0	25	45,0	55	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, diperoleh hasil tabulasi silang pengetahuan dan perilaku cuci tangan pakai sabun yang menunjukkan bahwa dari 36 responden dengan pengetahuan baik, responden yang memiliki perilaku baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 19 responden (52,7%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 17 responden (47,3%). Sedangkan dari 19

responden dengan pengetahuan kurang baik, responden yang memiliki perilaku baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 11 responden (57,8%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 8 responden (42,2%). Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,717$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun.

4.2.2.2 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Tabel 4.8

Hubungan Sikap dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Sikap	Perilaku				Total ()		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Mendukung	19	48,8	20	51,2	39	100	0,175
2.	Kurang Mendukung	11	68,8	5	31,2	16	100	
Total ()		30	55,0	25	45,0	55	100	

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, diperoleh hasil tabulasi silang sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun yang menunjukkan bahwa dari 39 responden dengan sikap mendukung, responden yang memiliki perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 20 responden (51,2%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 19 responden (48,8%). Sedangkan dari 16

responden dengan sikap kurang mendukung, responden yang memiliki perilaku baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 11 responden (68,8%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 5 responden (31,2%). Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,175$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antarasikap dengan perilaku cuci tangan pakai sabun.

4.2.2.3 Hubungan antara Motivasi dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Tabel 4.9

Hubungan Motivasi dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Motivasi	Perilaku				Total ()		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Tinggi	13	41,9	18	58,1	31	100	0,033
2.	Rendah	17	70,8	7	29,2	24	100	
Total ()		30	55,0	25	45,0	55	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, diperoleh hasil tabulasi silang motivasi dan perilaku cuci tangan pakai sabun yang menunjukkan bahwa dari 31 responden dengan motivasi tinggi, responden yang memiliki perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 18 responden (58,1%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 13 responden (41,9%). Sedangkan dari 24

responden dengan motivasi rendah, responden yang memiliki perilaku baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 17 responden (70,8%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 7 responden (29,2%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,033$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara motivasi dengan perilaku cuci tangan pakai sabun.

4.2.2.4 Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Tabel 4.10

Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Ketersediaan Fasilitas	Perilaku				Total ()		$p \text{ value}$
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Mendukung	18	47,4	20	52,6	38	100	0,110
2.	Kurang Mendukung	12	70,5	5	29,5	17	100	
Total ()		30	55,0	25	45,0	55	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, diperoleh hasil tabulasi silang ketersediaan fasilitas dan perilaku cuci tangan pakai sabun yang menunjukkan bahwa dari 38 responden merasa ketersediaan fasilitas mendukung, responden yang memiliki perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 20 responden (52,6%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 18

responden (47,4%). Sedangkan dari 17 responden merasa ketersediaan fasilitas kurang mendukung, responden yang memiliki perilaku baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 12 responden (70,5%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 5 responden (29,5%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,110$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku cuci tangan pakai sabun.

4.2.2.5 Hubungan antara Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Tabel 4.11

Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

No	Supervisi Kepala Ruangan	Perilaku				Total ()		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Baik	23	69,7	10	30,3	33	100	0,006
2.	Kurang Baik	7	31,8	15	68,2	22	100	
Total ()		30	55,0	25	45,0	55	100	

Berdasarkan tabel 4.11 diatas, diperoleh hasil tabulasi silang supervisi kepala ruangan dan perilaku cuci tangan pakai sabun yang menunjukkan bahwa dari 33 responden merasa supervisi kepala ruangan baik, responden yang memiliki perilaku baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 23 responden (69,7%) lebih banyak

dibandingkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 10 responden (30,3%). Sedangkan dari 22 responden merasa supervisi kepala ruangan kurang baik, responden yang memiliki perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun sebanyak 15 responden (68,2%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 7 responden (31,8%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,006$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun diperoleh dari 36 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (52,7%) mempunyai perilaku baik namun sebanyak 17 responden (47,3%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Sedangkan dari 19 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 11 responden (57,8%) mempunyai perilaku baik dan 8 responden (42,2%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p\text{value} = 0,717 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021.

Perilaku manusia terbagi menjadi tiga yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor yang dalam perkembangannya dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Setelah seseorang mengalami stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya yang diharapkan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mempunyai perilaku yang lebih baik dari pada orang yang mempunyai pengetahuan rendah (Notoatmodjo, 2012).

Namun Teori *The Health Belief Model* oleh Rosenstock dalam Meisa (2012) juga mengatakan seseorang berperilaku belum tentu didasarkan pada pengetahuan, seperti melakukan pencegahan penyakit tertentu mungkin dikarenakan seseorang tersebut merasa terancam akan terkena penyakit tersebut dan bukan karena pengetahuannya tentang penyakit.

Menurut teori Bloom dalam Notoatmodjo (2012), yang menyatakan bahwa domain pengetahuan berawal dari tahu hingga domain aplikasi. Domain tahu hanya mengetahui tentang prinsip – prinsip *hand hygiene* atau cuci tangan pakai sabun tetapi belum bisa mempraktekannya dalam perilaku ketika dilapangan. Bloom juga menjelaskan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, tetapi

dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung (ketersediaan fasilitas cuci tangan) dan faktor pendorong (prosedur tetap cuci tangan).

Mengenai pengetahuan cara melakukan cuci tangan pakai sabun yang benar, sebagian besar responden sudah mengetahui penggunaan air dengan menggunakan air yang mengalir. Akan tetapi banyak responden yang tidak membersihkan sela-sela dibawah kuku, banyak yang tidak mengeringkan tangan setelah dicuci. Pada langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang dianjurkan oleh WHO terdapat gerakan membersihkan sela-sela kuku jari karena kotoran-kotoran dan kuman sering kali terselip di sela-sela jari maupun di kuku jari. Penggunaan air yang mengalir bertujuan agar kotoran dan kuman-kuman tidak mengontaminasi kembali tangan yang telah dicuci.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga di RS Misi Rangkasbitung Tahun 2015 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan dengan *p-value* 1,00. Pada penelitian ini tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang *hand hygiene* atau cuci tangan pakai sabun tetapi masih ada yang belum melakukan cuci tangan dengan benar, kemungkinan disebabkan karena masih ada tenaga kesehatan yang belum menerapkan ilmu yang dimiliki dalam melaksanakan tindakannya.

Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waney di RS Tingkat III R. W. Mongonsidi Manado Tahun 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue*

0,000. Pengetahuan yang baik didukung dengan adanya pemberian informasi baik sosialisasi materi, edukasi ataupun melalui media informasi lain misal pamflet, poster ataupun spanduk yang terpasang disetiap sudut ruangan RS Tingkat III R. W. Mongonsidi Manado selain informasi melalui media pengetahuan tentang *hand hygiene* juga meningkat karena adanya simulasi prosedur pelaksanaan *hand hygiene*. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan menumbuhkan perilaku cuci tangan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi banyaknya responden yang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun yang benar walaupun secara pengetahuan sudah baik kemungkinan karena banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan serta pasien yang senantiasa menuntut layanan yang cepat membuat tenaga kesehatan sering tidak melakukan praktik cuci tangan yang benar.

Secara penilaian dari hasil kuesioner, variabel pengetahuan tenaga kesehatan di BBLK Palembang sudah baik, hal ini dikarenakan pelatihan internal karyawan tentang 5 kompetensi dasar yaitu *hand hygiene*, penggunaan APAR, penggunaan *spill kitt* untuk tumpahan, *eye washer* dan bantuan hidup dasar/bhd yang 2 tahun belakangan rutin diberikan.

4.3.2 Hasil Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis hubungan sikap dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun diperoleh dari 39 responden dengan sikap mendukung sebanyak 19 responden (48,8%) mempunyai perilaku baik namun sebanyak 20 responden (51,2%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Sedangkan dari 16 responden dengan sikap kurang mendukung sebanyak 11 responden (68,8%) mempunyai perilaku baik dan 5 responden (31,2%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,175 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021.

Menurut Robbins (2011), sikap menunjukkan nilai-nilai yang mendasar, minat diri, atau cara individu mengidentifikasi sesuatu yang dihargai atau diminatinya. Jadi individu yang menganggap penting sesuatu hal akan menunjukkan sikap yang kuat terhadap perilaku tersebut. Demikian juga dengan sikap tenaga kesehatan yang menganggap cuci tangan pakai sabun bukan sesuatu yang penting dan harus dilakukan dengan baik, maka secara otomatis mereka akan menunjukkan perilaku yang kurang baik dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati di ruang Flamboyan, Gardena, dan Wijaya Kusuma di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2014 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan mencuci tangan dengan *pvalue* 0,285. Pada penelitian didapat perawat yang mempunyai sikap yang mendukung terkait cuci tangan pakai sabun sebagian besar belum mempraktikkan cuci tangan pakai sabun secara benar dikarenakan faktor pendukung yang masih kurang yaitu fasilitas cuci tangannya.

Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiah di RS Khusus Mata Provinsi SumSel Tahun 2020 menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue* 0,022. Pada penelitian didapatkan responden yang Sebagian besar memiliki sikap yang mendukung juga mempraktikkan cuci tangan pakai sabun yang benar pada 5 momen. Hal ini didukung pengaruh orang lain seperti supervisi yang dilakukan berkala oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi hasil tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku cuci tangan kemungkinan karena kurangnya kesadaran pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk pencegahan infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena sebagian tenaga Kesehatan bersikap biasa biasa saja kalau tidak mencuci tangan, setelah melakukan tindakan yang bersentuhan dengan pasien. Sikap yang tidak mendukung perawat dalam

upaya pencegahan menyeluruh, sering ditunjukkan dengan sikap cuek dan mengesampingkan cuci tangan setelah melaksanakan tindakan keperawatan, karena sebagian perawat menganggap tangan mereka tidak kotor (tidak terkena nanah atau darah).

4.3.3 Hasil Analisis Hubungan Motivasi dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis hubungan motivasi dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun diperoleh bahwa dari 31 responden dengan motivasi tinggi sebanyak 13 responden (41,9%) mempunyai perilaku baik namun sebanyak 18 responden (58,1%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Sedangkan dari 24 responden dengan motivasi rendah sebanyak 17 responden (70,8%) mempunyai perilaku baik dan 7 responden (29,2%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p \text{ value} = 0,033 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021.

Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya tetapi sebagai akibat adanya rangsangan (stimulus) baik dari dalam dirinya sendiri (internal) maupun dari luar individu (eksternal). Salah satu rangsangan pembentuk perilaku dari internal adalah

pemahaman manfaat praktik cuci tangan itu sendiri, dimana pemahaman manfaat ini dapat menimbulkan perilaku yang baik dalam cuci tangan pakai sabun di area pelayanan kesehatan. Selain itu, perasaan terampil dan mampu melakukan praktik cuci tangan yang benar juga turut mendorong tenaga kesehatan untuk lebih sering melakukannya (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalandengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih di RS Sentra Medika Cibinong Tahun 2018 yang menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue* 0,001. Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan motivasi yang tinggi juga memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik. Adanya motivasi yang tinggi didukung penilaian dari atasan pihak terkait yang kemudian diwujudkan dengan reward atau penghargaan.

Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiah di RS Khusus Mata Provinsi SumSel Tahun 2020 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue* 0,540. Faktor luar seperti adanya fasilitas cuci tangan menjadi sebab rendahnya motivasi untuk melakukan cuci tangan pakai sabun. Fasilitas cuci tangan yang kurang membuat motivasi tenaga kesehatan untuk melakukan cuci tangan pakai sabun menjadi rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi adanya hubungan antara motivasi dengan perilaku cuci tangan

kemungkinan karena adanya sistem *reward* atau penghargaan yang rutin dilakukan di BBLK Palembang berdasarkan penilaian atasan pihak terkait. Motivasi yang tinggi membuat perilaku cuci tangan tenaga kesehatan menjadi baik.

4.3.4 Hasil Analisis Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis hubungan ketersediaan fasilitas dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun diperoleh bahwa dari 38 responden merasa ketersediaan fasilitas mendukung sebanyak 18 responden (47,4%) mempunyai perilaku baik namun sebanyak 20 responden (52,6%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Sedangkan dari 17 responden merasa ketersediaan fasilitas kurang mendukung sebanyak 12 responden (70,5%) mempunyai perilaku baik dan 5 responden (29,5%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,110 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021.

Menurut Teori Green dalam PRECEDE Model, perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pemungkin seperti ketersediaan sumber daya (sarana dan fasilitas) yang memadai. Perawat cenderung lebih patuh dalam menerapkan

kewaspadaan universal jika tersedia Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai. Selain itu ketersediaan dan kemudahan dalam mendapatkan Alat Pelindung Diri (APD) memegang peranan penting dalam kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar. Didukung dengan teori Notoatmodjo bahwa fasilitas sarana prasarana adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi(Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiah di RS Khusus Mata Provinsi SumSel Tahun 2020 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue* 0,356. Ketersediaan fasilitas cuci tangan masih kurang terutama ketersediaan alkohol gliserin untuk *hand rub* dirasakan belum cukup. Pengisian botol alkohol *hand rub* menunggu *cleaning service*. Persediaan lap jika sudah habis menunggu *cleaning service* untuk menyediakan lap.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga di RS Misi Rangkasbitung Tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan antara fasilitas dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue* 0,001. Ketersediaan fasilitas di Rumah Sakit sudah baik membuat perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan menjadi baik.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi tidak adanya hubungan ketersediaan fasilitas dengan perilaku cuci

tangan di BBLK Palembang dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan merasa tangan masih dalam keadaan bersih, kurangnya sosialisasi tentang pedoman penularan infeksi nosokomial/ SOP *hand hygiene* dari pihak BBLK Palembang dan tidak adanya sanksi yang tegas yang dilakukan oleh pihak terkait terhadap tenaga kesehatan yang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun secara benarsebab lain kemungkinan karena kurangnya pengawasan terhadap ketersediaan sarana seperti pengecekan rutin sabun cuci tangan yang habis.

Kelengkapan fasilitas cuci tangan yang disediakan di ruang MCU, Kimia Kesehatan dan Media Reagensia masih kurang mendukung. Berdasarkan beberapa item kuisisioner yang diisi responden melalui jawaban kuisisioner dan observasi diketahui fasilitas yang disediakan dimasing-masing ruangan dilengkapi dengan wastafel, poster SOP cuci tangan, dan sabun antimikroba dirasa cukup namun air di beberapa wastafel seringkali tidak mengalir. Hal ini membuat responden beralih ke kamar mandi untuk mencuci tangan. Sabun antiseptik untuk *handrub* juga sering habis karena tidak dilakukan pengecekan rutin.

Sabun cuci tangan dan tisu di bagian loket/ penerimaan sampel cepat habis karena jumlah pasien yang banyak. Ketersediaan sabun antiseptik untuk *hand rub* dirasakan belum cukup. Pengisian botol sabun antiseptik *hand rub* menunggu *cleaning service*. Persediaan tisu untuk *handwashing* jika sudah habis menunggu *cleaning service* untuk menyediakannya namun pengecekan rutin belum dilakukan.

Poster tentang cuci tangan di setiap tempat sudah tersedia. Ketersediaan Leaflet cuci tangan yang jarang ada sebaiknya mulai diperhatikan mengingat fungsinya sebagai sarana penyebar informasi baik ke tenaga kesehatan maupun pasien yang datang sehingga alasan pentingnya perilaku cuci tangan pakai sabun dapat tersampaikan.

4.3.5 Hasil Analisis Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis hubungan supervisi kepala ruangan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun diperoleh bahwa dari 33 responden merasa supervisi kepala ruangan baik sebanyak 23 responden (69,7%) mempunyai perilaku baik namun sebanyak 10 responden (30,3%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Sedangkan dari 22 responden merasa supervisi kepala ruangan kurang baik sebanyak 7 responden (31,8%) mempunyai perilaku baik dan 15 responden (68,2%) mempunyai perilaku kurang baik terkait cuci tangan pakai sabun. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021.

Supervisi merupakan pemberi bantuan, bimbingan/pengajaran, dukungan pada tenaga Kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sesuai kebijakan dan prosedur. Supervisi perlu dilakukan secara berkesinambungan yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Supervisi yang dilakukan kepala ruangan harus dilakukan secara objektif yang bertujuan untuk pembinaan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya untuk mengawasi apakah tenaga kesehatan melakukan praktik cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan kebijakan dan prosedur supervisi juga melakukan pengamatan secara langsung dan berkala untuk kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung (Suarli, S dan Bahtiar, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami di RSdr. Soedjono Magelang Tahun 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue* 0,005. Kegiatan supervisi memerlukan alat ukur dalam pelaksanaannya, pada penelitian ini didapatkan Rumah Sakit telah memiliki SOP mencuci tangan. Adanya SOP akan mempengaruhi kinerja kepala ruangan selaku supervisor sehingga hal tersebut menyebabkan kegiatan supervisi mencuci tangan menjadi optimal.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiah di RS Khusus Mata Provinsi SumSel Tahun 2020 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan perilaku cuci tangan dengan *pvalue* 0,759.

Pengawasan secara rutin oleh kepala ruangan terhadap tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun masih belum terlaksana dengan baik . hal ini sama dengan hasil observasi didapat pelaksanaan supervisi *hand hygiene* oleh kepala ruangan belum berjalan dengan baik. Belum adanya pengawasan dan *briefing* secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi adanya hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan perilaku cuci tangan karena adanya komitmen dari Kepala BBLK Palembang sampai seluruh tenaga kesehatan untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang salah satu kegiatannya adalah kepatuhan *hand hygiene* atau cuci tangan pakai sabun. Kepala ruangan telah untuk melakukan *briefing* setiap pagi selama 5 menit dan bersama-sama memperagakan prosedur cuci tangan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang Analisis Perilaku Tenaga Kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,717 > 0,05$)
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,175 > 0,05$)
3. Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,033 < 0,05$)
4. Tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,110 > 0,05$)

5. Ada hubungan antara supervisi dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,006 < 0,05$)

5.2 Saran

Berdasarkan hasil simpulan, saran dan masukan yang dapat peneliti berikan, sebagai berikut:

5.2.1 Bagi BBLK Palembang

Disarankan kepada pihak BBLK Palembang untuk *mengadakan refresh training* terkait cuci tangan pakai sabun dan mengadakan supervisi rutin serta berkala guna meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam praktek cuci tangan pakai sabun 5 waktu penting. Ketersediaan fasilitas juga harus selalu diperhatikan, terutama sabun dan tisu sebaiknya dicek secara rutin persediaannya.

5.2.2 Bagi Responden

Diharapkan bagi tenaga kesehatan yang terkait untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan dengan cuci tangan pakai sabun karena hal tersebut dapat menjaga lingkungan pasien, keluarga khususnya diri sendiri dari bahaya infeksi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Banyaknya faktor lain yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun tenaga kesehatan yang belum dibahas di penelitian seperti lama bekerja, umur, tingkat Pendidikan dan persepsi dapat menjadi bahasan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- BBLK Palembang. 2021. *Profil BBLK Palembang*. Tersedia pada: <http://www.bblkpalembang.com>
- Dahlan, A. K, Umrah, A. St. 2013. *Buku ajaran ketrampilan dasar praktik kebidanan*. Malang : Intimedia.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*, Jakarta : Depkes RI.
- Irmawatini, & Nurhaedah. 2017. *Metodologi Penelitian*. Indonesia: BPPSDMK Kementerian Kesehatan.
- Jaya, I. M. L. M. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Quadrant.
- Keevil, Bill. 2011. *Reducing HAIs in ICUs with copper touch surface*. Southtampton : University of Southtampton.
- Kozier. 2010. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati, Farad, Hartono, Y. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meisa. 2012. Gambaran Perilaku Mencuci Tangan pada Perawat di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2012. [serial online] [disitasi tanggal 10 Juli 2021]. Diakses dari URL: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2021-08/S44786-adinda%20meisa>.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 4*, Jakarta: Salemba Medika.
- Pangisti Dwi Ananingsih dan Elsy Maria Rosa. 2016. *Perilaku 5 Momen Cuci tangan pakai sabun Pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta*. Yogyakarta : Jurnal Medicoet dan Manajemen Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 tentang” *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Tersedia pada: <http://bprs.kemkes.go.id>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2013 tentang” *Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik*. Tersedia pada: <http://bprs.kemkes.go.id>.
- Robbins SP, dan Judge. 2011. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Rodyah, S. A. U. 2015. *Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Tingkat Perilaku Pelaksanaan 5 Momen Cuci tangan pakai sabundi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Pt Rolas Nusantara Medika Jember*. (Suatu Kajian di RS S Jember).
- Safrudin. 2012. *Supervisi*. [diakses tanggal 11 April 2021]. Diakses dari URL: <http://safrudinans.blogspot.co.id/2011/12/supervisi.html?m=0>.
- Sastroasmoro, S. 2014. “*Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.” Jakarta: CV. Agung Seto.
- Schaffer et al. 2010. *Pencegahan Infeksi dan Praktik Yang Aman*. Jakarta: EGC.
- Shekelle PG, W. R. 2013. *Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices*. Agency for Healthcare Research and Quality, hal : 19-45.
- Sinaga, S.E.N. 2015. *Perilaku Cuci tangan pakai sabundi Rumah Sakit Misi Rongkasbitung*. [Diakses tanggal 2 April 2021). Diakses dari URL: <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-2.pdf>.
- Suarli, S dan Bahtiar. (2012). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.

- Suparyanto. 2014. *Pengukuran Motivasi*. [diakses tanggal 2 April 2021].
Diakses dari URL: <http://drsuparyanto.blogspot.co.id/pengukuranmotivasi>.
- Trisiliantoro, Di. A. 2020. *Metodologi Penelitian, Panduan Lengkap Penelitian Dengan Mudah*. Yogyakarta: ANDI.
- Utami, N. 2016. *Hubungan Kualitas Perilaku Kepala Ruang Terhadap perilaku Perawat Melakukan Standar Kebersihan dan Kebersamaan di Instalasi Rawat Inap Rst Dr. Soedjono Magelang*. Skripsi. PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Waney, M.P. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Cuci tangan pakai sabundil Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III R. W. Mongisidi Manado* [serial online]. Diakses dari URL: <https://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/107>.
- Wawan, A & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2009. *WHO guidelines on hand hygiene in health care first global patient safety challenge*. Switzerland: WHO Press.
- WHO. 2016. *Through the Promotion of Best Practices in Hand Hygiene and Infection Control, the First Global Patient Safety Challenge aims to Reduce Healthcare Associated Infection (HCAI) Worldwide*. Geneva: WHO Press.
- WHO. 2017. *Clean Care is Safer Care. About SAVE LIVES: Clean Your Hands*. Geneva: WHO Press.

Lampiran 1 Kuesioner

PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN

LEMBAR OBSERVASI

No	Pernyataan	Perilaku	
		Ya	Tidak
1.	Cuci tangan pakai sabun saat tiba di ruangan		
2.	Cuci tangan pakai sabun sebelum melakukan tindakan medis		
3.	Cuci tangan pakai sabun setelah terkena cairan tubuh pasien		
4.	Cuci tangan pakai sabun setelah melakukan tindakan medis		
5.	Cuci tangan pakai sabun sebelum pulang ke rumah		
6.	Menuang cairan <i>handrub</i> pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.		
7.	Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian		
8.	Menggosok sela-sela jari tangan hingga bersih		
9.	Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci		
10.	Menggosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian		
11.	Meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
12.	<i>Handrub</i> selama 20 – 30 detik		

13.	<i>Hand wash</i> selama 40 – 60 detik		
-----	---------------------------------------	--	--

PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah jawaban yang benar sesuai pilihan yang tersedia
2. Diminta kepada saudara/i untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

1.	Salah satu pelaksanaan cuci tangan pakai sabundi BBLK Palembang adalah... <ol style="list-style-type: none"> a. Segera cuci tangan pakai sabun setelah tiba di tempat kerja b. Menunda cuci tangan pakai sabun setelah tiba di tempat kerja c. Tidak cuci tangan pakai sabun setelah tiba di tempat kerja
2.	Fungsi cuci tangan pakai sabundi BBLK Palembang adalah ... <ol style="list-style-type: none"> a. Supaya tangan bersih b. Mengurangi kuman sementara di tangan c. Supaya tangan tidak steril
3.	Satu satunya cara untuk mencegah penularan infeksi di BBLK Palembang adalah... <ol style="list-style-type: none"> a. Membuang sampah infeksius di tempat sampah nonmedis b. Membuang jarum suntik di tempat sampah c. Cuci tangan pakai sabun
4.	Cuci tangan pakai sabun untuk melindungi pasien dari ... <ol style="list-style-type: none"> a. Kuman yang dibawah tangan b. Kuman yang diatas tangan c. Kuman yang di kaki

5.	<p>Mengeringkan tangan menggunakan tisu bersih / handuk sekali pakai dilakukan saat...</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap selesai melakukan <i>handrub</i> b. Setiap selesai melakukan <i>hand washing</i> c. Setiap selesai melakukan <i>handrub</i> dan <i>hand washing</i>
6.	<p>Salah satu cara melindungi lingkungan sekitar dari kuman berbahaya yang berasal dari tubuh yaitu dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan pakai sabunsebelum melakukan tindakan medis b. Cuci tangan pakai sabunsetelah kontak dengan lingkungan pasien c. Cuci tangan pakai sabunsebelum kontak dengan lingkungan pasien
7.	<p>Tindakan cuci tangan pakai sabunsetelah ke pasien untuk melindungi pasien dari kuman yang dibawa tangan anda dengan cara ...</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan handuk atau tisu untuk mengeringkan tangan secara berulang b. Tangan terkontaminasi di cuci dengan antiseptik berbasis alkohol c. Jangan memakai perhiasan cincin/ jam tangan
8.	<p>Setelah menggosok seluruh tangan, langkah berikutnya dari cuci tangan pakai sabunadalah...</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggosok punggung tangan dan sela sela jari tangan b. Menggosok kedua telapak tangan dan sela sela jari c. Menggosok ibu jari kiri dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
9.	<p>Durasi cuci tangan menggunakan larutan antiseptik/ <i>handrub</i> adalah...</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 30 – 40 detik b. 20 – 30 detik c. 40 – 60 detik

10.	<p>Durasi cuci tangan menggunakan dengan sabun dan airselama...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 30 – 40 detik b. 20 – 30 detik c. 40 – 60 detik
11.	<p>Pengertian dari hand washing adalah ...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan dengan sabun antiseptik dan air mengalir b. Mencuci tangan dengan <i>alcohol antiseptic</i> c. Mencuci tangan dengan air mengalir
12.	<p>Menggunakan sabun antiseptik (<i>Chlorhexidine</i> 2 %) untuk cuci tangan setelah...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kontak dengan pasien b. Kontak dengan cairan tubuh c. Kontak dengan lingkungan pasien
13.	<p>Prinsip dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun yang ditetapkan WHO disebut...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 6 moment b. 4 moment c. 5 moment
14.	<p>Ada berapa langkah yang dilakukan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 6 Langkah b. 7 Langkah c. 10 Langkah
15.	<p>Pengertian dari <i>hand rub</i> adalah ...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci dengan air mengalir b. Mencuci dengan larutan antiseptik c. Mencuci tangan dengan air dan sabun

SIKAP

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda *checklist*() pada jawaban yang telah disediakan
2. Diminta kepada saudara/i untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

No	Pernyataan	Sikap	
		Ya	Tidak
1.	Saya mengeringkan tangan menggunakan tisu bersih/ handuk sekali pakai setiap selesai melakukan <i>hand washing</i>		
2.	Saya tidak memerlukan lap yang bersih dan kering untuk mengeringkan tangan setelah melakukan <i>hand washing</i>		
3.	Saya tidak melakukan cuci tangan pakai sabun jika peralatan di lokasi kerja sedang habis		
4.	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien saya tidak perlu melakukan cuci tangan pakai sabun		
5.	Saya menunda nunda waktu untuk melakukan cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
6.	Saya merasa tidak perlu terlalu sering melakukan cuci tangan pakai sabun karena dapat membuat tangan menjadi kering, iritasi dan tidak nyaman		
7.	Mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan		
8.	Saya menganggap bahwa perlu mematuhi cuci		

	tangan pakai sabun		
9.	Kesibukan yang tinggi membuat saya tidak sempat untuk melakukan cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
10.	Mencegah resiko infeksi nosokomial salah satunya dengan cuci tangan pakai sabun		

MOTIVASI

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda *checklist* () pada jawaban yang telah disediakan
S (Setuju) TS (Tidak Setuju)
2. Diminta kepada saudara/I untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

No	Pernyataan	Motivasi	
		S	TS
1.	Tidak adanya poster tentang cuci tangan pakai sabun membuat saya sering lupa		
2.	Ketidaktersediaan <i>handrub</i> di lokasi kerja, saya tetap melakukan Tindakan ke pasien		
3.	Saya sudah paham tentang cuci tangan pakai sabun tanpa perlu adanya poster tentang cuci tangan tersebut		
4	Jumlah wastafel yang kurang memadai sehingga jarang melakukan		

	<i>hand washing</i>		
5.	Saya merasa kesulitan menjangkau fasilitas cuci tangan pakai sabun seperti wastafel dan <i>alcohol antiseptic</i> karena berada di tempat yang tidak strategis		
6.	Mematuhi cuci tangan pakai sabun adalah hal yang per		
7.	Mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan		
8.	Kepala ruangan saya memberikan penghargaan bagi yang mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
9.	Keputusan cuci tangan pakai sabun yang dilakukan adalah kewenangan pribadi masing – masing tenaga kesehatan		
10.	Saya dapat mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar karena setiap pekerjaan direncanakan dengan baik		

KETERSEDIAAN FASILITAS

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda *checklist*() pada pernyataan yang telah disediakan
2. Diminta kepada saudara/i untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

No	Pernyataan	Ketersediaan Fasilitas	
		Selalu ada	Jarang ada
1.	Wastafel dan air mengalir		
2.	Kertas tisu/ handuk sekali pakai		
3.	Sabun cuci tangan antiseptik		
4.	Alkohol <i>handrub</i>		
5.	Tempat sampah untuk tisu		
6.	Tempat cuci tangan terjangkau		
7.	Poster cuci tangan		
8.	<i>Leaflet</i> bergambar tentang proses cuci tangan yang baik dan benar		

SUPERVISI KEPALA RUANGAN

1. Berikan tanda *checklist*() pada jawaban yang telah disediakan
2. Diminta kepada saudara/i untuk mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

No	Pernyataan	Supervisi	
		YA	TIDAK
1.	Kepala ruangan melakukan pengawasan secara rutin cuci tangan pakai sabun		
2.	Kepala ruangan mensosialisasikan standar CTPS		
3.	Kepala ruangan mengingatkan untuk mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
4.	Kepala ruangan memberikan motivasi untuk mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
5.	Kepala ruangan memberikan teguran kepada yang tidak mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
6.	Kepala ruangan selalu mengingatkan untuk mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
7.	Kepala ruangan menetapkan sanksi kepada yang tidak mematuhi cuci tangan pakai sabun sesuai standar		
8.	Kepala ruangan selalu memberikan informasi terbaru tentang CTPS		
9.	Informasi cuci tangan pakai sabun yang diberikan kepada kepala ruangan di ruangan disampaikan dengan jelas		
10.	Kepala ruangan saya memberikan contoh cuci tangan pakai sabun sesuai standar		

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Kepada
Yth.Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mira Anggraini

NPM : 19.131201.90.05.P

Adalah mahasiswa STIK Bina Husada Palembang Program Studi Kesehatan Masyarakat yang sedang melakukan penelitian yang berjudul“Analisis Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan peneliti.

Dalam memberikan tanggapan atau jawaban diharapkan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Apabila saudara menyetujui, maka dimohon untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan. Atas bantuan dan kesediaan saudara menjadi responden saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Responden

Peneliti

()

Mira Anggraini

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN PALEMBANG

Jalan Inspektur Yazid No. 2 KM. 2,5 Palembang. 30126
Telp : (0711) 352 683 Facsimile : (0711) 372 527 Email : bbk_palembang@yahoo.co.id website : bbkpaalembang.com



SURAT KETERANGAN

LB.03.04/III/125/21

Yang bertandatangan di bawah ini, Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang dengan ini menyatakan :

Nama : Mira Anggraini

NPM : 19 13201 9005P

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Telah melakukan penelitian di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang dengan judul "Analisis Perilaku Tenaga Kesehatan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang Tahun 2021" pada tanggal 20 Mei 2021 – 20 Juni 2021.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Palembang, Juli 2021

Kepala Balai Besar Lab Kes Palembang



dr. Agus Sasiyanto, M.Epid

NIP. 197312072002121002

Lampiran 4

NO RESP	PERILAKU													TOTAL	KODE
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	2
3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
7	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	2
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	1
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	1
15	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	2
16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	1
19	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	1
21	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	2
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	2
25	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9	2
26	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	2
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	2
30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	2
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	2
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	1
33	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	1
35	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	2
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
38	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	2
39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	1
41	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	2
42	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	1
44	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	2
45	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	1
47	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	2
48	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	2
49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	2
50	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1
51	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	2
52	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	2
53	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	2
54	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
55	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	2

NO RESP	PENGETAHUAN															TOTAL	KODE	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	2	
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1	
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10	2	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	2	
6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	2	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	2
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
10	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
13	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	2
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	2
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	1
16	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	2
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
18	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
23	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	1
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
30	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	2
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	1
32	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11	2
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
34	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	1
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1
38	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	1
40	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2
41	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
43	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	2
44	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	2
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1
47	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
48	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1
49	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	2
50	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2
51	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
52	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	2
53	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1
54	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	2
55	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	2

NO RESP	SUPERVISI KEPALA RUANGAN										TOTAL	KODE
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
2		1	1	1	1	1	0	1		0	6	2
3		0	1	1	1	1	1	1		1	7	1
4		0	1	1	1	1	0	1		1	6	2
5		0	1	1	1	1	1	1		1	7	1
6		1	1	1	0	1	1	0		1	6	2
7		0	1	1	1	1	1	1		1	7	1
8		1	1	1	0	1	0	1		1	6	2
9		1	1	1	0	1	1	1		1	7	1
10		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
11		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
12		1	0	1	1	1	1	1		1	7	1
13		1	0	1	1	0	1	1		1	6	2
14		0	0	1	0	1	1	1		1	5	2
15		0	1	1	1	1	0	1		1	6	2
16		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
17		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
18		1	1	0	1	1	1	1		1	7	1
19		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
20		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
21		1	1	1	0	1	0	1		1	6	2
22		0	1	1	1	1	1	1		1	7	1
23		1	0	1	1	1	1	1		1	7	1
24		0	1	1	1	1	1	1		1	7	1
25		1	1	1	1	1	0	1		1	7	1
26		1	1	0	1	1	1	1		0	6	2
27		1	1	1	0	1	1	1		1	7	1
28		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
29		1	1	1	0	0	1	1		1	6	2
30		1	0	1	1	1	1	0		1	6	2
31		1	1	0	1	1	0	1		1	6	2
32		0	1	1	1	1	0	1		0	5	2
33		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
34		1	0	1	1	1	1	1		1	7	1
35		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
36		1	1	1	1	1	1	1		0	7	1
37		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
38		1	1	1	0	0	1	1		1	6	2
39		0	0	0	1	1	1	1		1	5	2
40		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
41		0	1	1	1	1	0	1		1	6	2
42		0	1	1	1	1	1	1		1	7	1
43		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
44		1	1	1	0	1	1	0		1	6	2
45		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
46		1	1	1	0	1	1	0		1	6	2
47		0	1	0	1	1	1	1		1	6	2
48		1	1	1	0	1	1	0		1	6	2
49		0	1	1	1	1	1	1		1	7	1
50		1	1	1	1	1	1	1		1	8	1
51		1	1	1	1	1	1	1		0	7	1
52		1	1	1	0	1	1	0		1	6	2
53		1	1	1	1	1	0	0		1	6	2
54		1	1	1	1	1	1	0		1	7	1
55		1	1	1	0		1	1		1	7	1

Lampiran 5 Hasil Output SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERILAKU	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
PENGETAHUAN	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
SIKAP	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
MOTIVASI	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
FASILITAS	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
SUPERVISI	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERILAKU	.203	55	.000	.891	55	.000
PENGETAHUAN	.195	55	.000	.925	55	.002
SIKAP	.262	55	.000	.859	55	.000
MOTIVASI	.326	55	.000	.722	55	.000
FASILITAS	.420	55	.000	.632	55	.000
SUPERVISI	.217	55	.000	.857	55	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PERILAKU	Mean		10.42	.155
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.11	
		Upper Bound	10.73	
	5% Trimmed Mean		10.45	
	Median		11.00	
	Variance		1.322	
	Std. Deviation		1.150	
	Minimum		7	
	Maximum		13	
	Range		6	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.588	.322
	Kurtosis		1.780	.634
	PENGETAHUAN	Mean		11.87
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	11.54	
		Upper Bound	12.21	
5% Trimmed Mean			11.92	
Median			12.00	
Variance			1.558	
Std. Deviation			1.248	
Minimum			8	
Maximum			14	
Range			6	
Interquartile Range			2	
Skewness			-.522	.322
Kurtosis			.835	.634
SIKAP		Mean		8.87
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.61	
		Upper Bound	9.13	
	5% Trimmed Mean		8.93	
	Median		9.00	
	Variance		.928	
	Std. Deviation		.963	
	Minimum		6	
	Maximum		10	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.769	.322
	Kurtosis		.381	.634
	MOTIVASI	Mean		9.36
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	9.12	
		Upper Bound	9.60	
5% Trimmed Mean			9.46	
Median			10.00	
Variance			.791	
Std. Deviation			.890	
Minimum			6	
Maximum			10	
Range			4	
Interquartile Range			1	
Skewness			-1.618	.322
Kurtosis			2.952	.634
FASILITAS		Mean		7.60
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.42	
		Upper Bound	7.78	
	5% Trimmed Mean		7.67	
	Median		8.00	
	Variance		.430	
	Std. Deviation		.655	
	Minimum		5	
	Maximum		8	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.409	.322
	Kurtosis		.783	.634
	SUPERVISI	Mean		6.82
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.57	
		Upper Bound	7.08	
5% Trimmed Mean			6.85	
Median			7.00	
Variance			.818	
Std. Deviation			.905	
Minimum			5	
Maximum			8	
Range			3	
Interquartile Range			2	
Skewness			-.093	.322
Kurtosis			-.992	.634

ANALISIS UNIVARIAT

SI

		PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN	PENGETAHUAN	SIKAP	MOTIVASI	KETERSEDIAAN FASILITAS	SUPERVISI KEPALA RUANGAN
N	Valid	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0

PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	30	54.5	54.5	54.5
	KURANG BAIK	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	36	65.5	65.5	65.5
	KURANG BAIK	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	39	70.9	70.9	70.9
	KURANG MENDUKUNG	16	29.1	29.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

MOTIVASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	31	56.4	56.4	56.4
	RENDAH	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

KETERSEDIAAN FASILITAS

		Freque	cent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG		69.1	69.1	69.1
	KURANG MENDUKUNG		30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

SUPERVISI KEPALA RUANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	33	60.0	60.0	60.0
	KURANG BAIK	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
SIKAP * PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
MOTIVASI * PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
KETERSEDIAAN FASILITAS * PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
SUPERVISI KEPALA RUANGAN * PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Crosstab

Count

		PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
PENGETAHUAN	BAIK	9	17	36
	KURANG BAIK	1	8	19
Total		30	25	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.131 ^a	1	.717		
Continuity Correction ^b	.006	1	.938		
Likelihood Ratio	.132	1	.717		
Fisher's Exact Test				.781	.470
Linear-by-Linear Association	.129	1	.720		
N of Valid Cases ^a	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (BAIK / KURANG BAIK)	.813	.265	2.495
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = BAIK	.912	.557	1.492
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = KURANG BAIK	1.122	.597	2.106
N of Valid Cases	55		

Crosstab

Count		PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
SIKAP	MENDUKUNG	19	20	39
	KURANG MENDUKUNG	11	5	16
Total		30	25	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.836 ^a	1	.175		
Continuity Correction ^b	1.117	1	.291		
Likelihood Ratio	1.876	1	.171		
Fisher's Exact Test				.237	.145
Linear-by-Linear Association	1.803	1	.179		
N of Valid Cases ^a	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (MENDUKUNG / KURANG MENDUKUNG)	.432	.126	1.477
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = BAIK	.709	.447	1.124
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = KURANG BAIK	1.641	.746	3.611
N of Valid Cases	55		

Crosstab

Count		PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
MOTIVASI	TINGGI	13	18	31
	RENDAH	17	7	24
Total		30	25	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.556 ^a	1	.033	.055	.031
Continuity Correction ^b	3.465	1	.063		
Likelihood Ratio	4.651	1	.031		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.473	1	.034		
N of Valid Cases ^b	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MOTIVASI (TINGGI / RENDAH)	.297	.096	.923
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = BAIK	.592	.364	.964
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = KURANG BAIK	1.991	.997	3.975
N of Valid Cases	55		

Crosstab

Count		PERILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
KETERSEDIAAN FASILITAS	MENDUKUNG	18	20	38
	KURANG MENDUKUNG	12	5	17
Total		30	25	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.554 ^a	1	.110	.147	.095
Continuity Correction ^b	1.703	1	.192		
Likelihood Ratio	2.620	1	.106		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.508	1	.113		
N of Valid Cases ^a	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERSEDIAAN FASILITAS (MENDUKUNG / KURANG MENDUKUNG)	.375	.110	1.273
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = BAIK	.671	.426	1.057
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = KURANG BAIK	1.789	.807	3.966
N of Valid Cases	55		

Crosstab

Count		:RILAKU CTPS TENAGA KESEHATAN		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
SUPERVISI KEPALA RUANGAN	BAIK	23	10	33
	KURANG BAIK	7	15	22
Total		30	25	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.639 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.188	1	.013		
Likelihood Ratio	7.784	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.500	1	.006		
N of Valid Cases ^a	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SUPERVISI KEPALA RUANGAN (BAIK / KURANG BAIK)	4.929	1.538	15.793
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = BAIK	2.190	1.142	4.203
For cohort PERILAKU CUCI TANGAN = KURANG BAIK	.444	.246	.803
N of Valid Cases	55		